

Evaluering av Nord-Gudbrandsdal Lokalmedisinske Senter (NG LMS) med særlig vekt på virksomheten i tilknytning til felleslegevakt i NG

Innledning

Arbeidet med det lokalmedisinske senteret på Otta startet i 1997. Tjenesten har fram til nå vært drevet i lokalene til Otta legekontor, men den 12. mai 2010 åpnet man det lokalmedisinske senteret i nytt bygg på Otta. Dette gir muligheter for en ytterligere utvikling av desentraliserte spesialisttjenester i et interkommunalt samarbeid.

1. mars 2009 ble det ansatt en administrativ ressurs med ansvar for å utvikle NGLMS. Fra 01.01. 2010 ble adm.ressurs prosjektleder for prosjekt "NGLMS 2010 og 2011". Samarbeidspartnere i prosjektet "Nord – Gudbrandsdal Lokalmedisinske Senter(NGLMS) 2010 og 2011" er kommunene i Nord Gudbrandsdal, Sel kommune og Sykehuset Innlandet (SI). Sykehuset Innlandet leier lokaler i det lokalmedisinske senteret til sine tjenester.

Styringsgruppa:

- Ole Aasaaren, regionsjef, leder for styringsgruppa
- Lars Innset, rådmann, Dovre
- Jan Rune Fagermoen, rådmann, Skjåk
- Sjur Mykletun, rådmann, Sel
- Randi Mølmen, divisjonsdirektør, Si
- Tharald Hetland, fylkeslege, FM Oppland

Prosjektgruppa:

- Vigdis Rotlid Vestad, prosjektleder NGLMS
- Inge Johansen, medisinsk faglig rådgiver Legevakta NG og NGLMS
- Eystein Brandt, divisjonsrådgiver, SI, divisjon Lillehammer

Nord-Gudbrandsdalsregionen består av kommunene Sel, Vågå, Dovre, Lom, Skjåk og Lesja, med i overkant av 19000 innbyggere. Regionen består av bygder med små og større tettsteder, en by (Otta) og spredt bebyggelse. Næringslivet er variert, men med vekt på landbruk og servicenæringer. Videre er det gjennomfartstrafikk både til Vestlandet og nordover med vei og jernbane. I området er det store arealer med høyfjellsnatur som er med på å prege regionen.

Regionrådet ble etablert i 1993, som et samarbeidsorgan mellom kommunene Skjåk, Lom, Vågå, Sel, Dovre og Lesja. Samarbeidet er organisert med hjemmel i Kommunelovens § 27. Iflg samarbeidsavtalen er hovedformål "å fremme regionen sine interesser". Regionrådet er

øverste politiske styringsorgan, og har to medlemmer fra hver kommune, ordfører og 1 kommunestyrerepresentant. Regionrådets leder blir valgt blant ordførerne. Regionrådet: Består av alle ordførere og en valgt politiker i tillegg fra hver kommune. Ca 1 møte i måneden. Regionrådet har en administrasjon som består av regionsjef med 3 faste medarbeidere, i tillegg til en del prosjekter som ledes av regionsjefen til en hver tid. Ordførerne møtes jevnlig sammen med regionsjefen i et såkalt arbeidsutvalg. I tillegg har også rådmennene og regionsjefen faste møter i regionen. Regionrådet har regionale utfordringer og tiltak på dagsorden.

Samarbeidet mellom kommunene i regionen - og å fremme deres interesser er basis og grunnlag for det arbeidet som blir lagt ned. Partnerskapssamarbeidet med Oppland fylkeskommune er en hjørnestein og et viktig redskap i dette arbeidet. Iflg OFK's regionale handlingsplan for 2011 har dette samarbeidet flg prioriterte satsingsområder: - Videreutvikle satsingen rundt Nasjonalparkriket. - Utvikle gode tilbud ved Lokalmedisinske senter. - Sikre at hele regionen får et sterkt fokus på folkehelse og helsesamarbeid gjennom arbeidet med regional helseplan. - Offensiv satsing for å få etablert flere arbeidsplasser i regionen.

Det er også etablert flere formaliserte samarbeid innen fag og administrasjon, og her bør nevnes 6-K-helse som består av helselederne i kommunene i Nord-Gudbrandsdal og prosjektleder for NGLMS. 6-K-helse er et samarbeidsforum i NG som består av helselederne på kommunalsjefnivå. Prosjektleder for NGLMS er også med i dette forumet. Ca. 1 møte i måneden.

Ledelse av forumet går på omgang for ett år i gangen. Tema: Alle felles helseutfordringer og mulige samarbeidsformer i NG.

Nord-Gudbrandsdal Lokalmedisinske Senter

Hovedmålsetting for Nord-Gudbrandsdal Lokalmedisinske Senter – NGLMS:

Å sikre god og lettvinntilgang til nødvendige spesialisthelsetjenester for innbyggerne i Nord-Gudbrandsdalen

Å utvikle interkommunalt samarbeid på områder der en finner det er formålstjenlig for kommunene

Tilbudet i dag ved NGLMS har følgende aktiviteter:

Spesialisthelsetjeneste:

- Røntgen, ca 3000 pasienter/år – 5000 undersøkelser
- Dialyse, 6 maskiner, 3 dager/uke
- Lysbehandling
- Ambulerende ortoped
- Ambulerende reumatolog
- Ambulerende gynokolog

- Ambulerende nevrolog
- Ambulerende hudlege
- Høresentral

Interkommunale helsetjenester:

- Tilbud om ultralyd og hjertemedisinske undersøkelser
- Felles jordmorvakt
- Interkommunal legevakt
- Interkommunal legevaktvarsling
- Regional samfunnsmedisininstilling
- 5 Intermediære sengeplasser

Interkommunalt samarbeid:

- Regional helse, folkehelse og omsorgsplan
- Fellespasientjournalssystem i pleie- og omsorg
- Felles pasientjournalssystem innen helse

Intensjonen med et lokalmedisinsk senter på Otta er å gi et bedre helsetilbud til befolkningen i hele Nord- Gudbrandsdalen. Senteret gir et spesialisert helsetilbud som vil være en kombinasjon av at spesialister kommer fra Lillehammer sykehus og bruk av moderne kommunikasjonsteknologi. Etablering av digitaliserte røntgenstasjoner med overføring av bilder til radiologiavdelingen ved sykehuset for tolkning/tilbakemelding. Det utgjør et svært stort antall pasienter pr. år og derved store innsparinger i form av reisekostnader og bruk av tid. En annen gruppe er dialysepasienter som reiser med drosje opp til 40 mil 3 ganger pr. uke for å få behandling. Det er en stor belastning for pasientene som i hovedsak er eldre personer.

Med en befolkning der antall eldre øker sterkt er det et stort behov for å utvikle tilbud som ivaretar denne pasientgruppa på en bedre måte enn i dag. Mange av disse pasientene trenger et tilbud mellom sykehusnivået og et vanlig sykehjem. Senteret vil kunne dekke behovet for det som nå kalles intermediærsenger/ observasjonsplasser og være en mellomstasjon mellom sykehuset og sykehjemmet eller for utskriving til hjemmet. En slik sengeavdeling vil også redusere antall innleggelser i sykehus ved at pasienter får et opphold i forbindelse med undersøkelse hos lege/ spesialist og at adekvat behandling settes i gang. En kan også tenke seg at det kan være innleggelse fra sykehjem til denne avdelingen for intensivt behandling eller observasjon i korte perioder. Det vil ha et lavere kostnadsnivå enn en plass i sykehus.

Rekruttering av kvalifisert helsepersonell er og vil bli et problem, det er sannsynlig at et lokalmedisinsk senter vil være med å styrke det faglige miljøet i regionen og øke attraktiviteten for nye søkere. Samarbeid gir mulighet for bedre vaktordninger og et støtteapparat for leger i vakt med felles legevaktsentral. Styrket kompetansemiljø kan

innebære at en samfunnsmedisinsk funksjon for regionen kan ha base i distriktsmedisinsk senter. En kan se for seg en geriaterstilling ved senteret som skal dekke en regionfunksjon. Organisering av felles jordmørvakt med tilgang til føderom i akuttsituasjoner vil være en sikkerhet for alle gravide i regionen. Et lokalmedisinsk senter vil kunne bidra til mer forskning og utviklingsarbeid med blant annet hospiteringsfunksjoner.

Innhold og tilbud ved senteret vil kunne utvikles i samarbeid mellom primærhelsetjenesten og sykehusene. Tilbudene vil kunne variere over tid alt etter behov, men det er avgjørende at statlig myndighet fastlegger en politikk på området slik at både faglig ansvar og økonomiske incentiver blir avklart. Dagens system for samarbeid/samhandling mellom kommuner og sykehus er dyrt og krevende, og spesialisthelsetjeneste i distriktet gir lite økonomisk dekning.

Evalueringen

Bakgrunn

Styringsgruppa for NG LMS har vedtatt at det blir utarbeidet et forslag til evaluering av 3 områder i tilknytning til etableringen av NG LMS. Styringsgruppa ønsker en evaluering av følgende 3 områder:

- Intermediærsenger ved NG LMS
- Legevakta/legevaktvarslinga i Nord-Gudbrandsdal
- Legevaktas samarbeid med ambulansetjenesten.

Den påtenkte evalueringen er av en slik størrelse og omfang at en sender ut en åpen anbudsrunde til relevant forskningsmiljøer. Relevante forskningsmiljøer er i denne sammenheng både kommersielle og ikke kommersielle aktører dvs. høyskoler/universiteter og i forskningsbedrifter.

Forslaget er utarbeidet i et samarbeid mellom prosjektleder Vigdis R. Vestad og Geir V. Berg (forskningsveileder SIL/førsteamanuensis HIG).

Mandat for evalueringen

Styringsgruppa har bedt om en ekstern evaluering av det lokal medisinske senteret. En ønsker å se betydningen av etableringen av NGLMS/ hvilken betydning har etableringen av NGLMS for helsetjenestetilbudet i NG.

Områder for evaluering

Styringsgruppa ønsker å få utført en evaluering følgende 3 områder: Intermediær senger og det medisinske tilbudet ved LMS, legevaktssamarbeidet og legevaktens samarbeid med ambulansetjenesten. De tre nevnte områdene ønskes evaluert i forhold til følgende temaer/variabler: kvalitet, brukertilfredshet, omfang(?) og økonomi.

Ettersom tilbudene delvis er etablert og/eller under etablering er det nødvendig å gjøre en delvis baseline undersøkelse raskt dvs. i løpet av januar-februar 2011. Videre tenker en seg to til tre andre evalueringstidspunkter henholdsvis etter 6 mnd (dvs. etter baseline hvis tjenesten/tilbudet er etablert og 6 mnd etter etablering av et tilbud). Deretter ønskes en evaluering etter 12 mnd, 24 mnd og/eller alternativt etter 36 mnd.

Vigdis Rotlid Vestad

Prosjektleder NGLMS

Geir Berg

Forskningsveileder SIL/førsteamanuensis HIG